

APPLICATION FORM

Mandatory Fields / අනியல்பு ஏடு / முக்கிய தகவல்கள்

• Mobile Number
 අංක 10 අංක 10
 අංක 10 අංක 10

• Title
 අංක 10 අංක 10
 Mr. Mrs. Ms. Dr. Other

• NIC No./PP No.
 අංක 10 අංක 10
 අංක 10 අංක 10

• First Name
 අංක 10 අංක 10
 අංක 10 අංක 10

• Middle Name(s)
 අංක 10 අංක 10
 අංක 10 අංක 10

• Last Name/Surname
 අංක 10 අංක 10
 අංක 10 අංක 10

• Address Home
 අංක 10 අංක 10
 අංක 10 අංක 10

• Cargills Member Card No.
 අංක 10 අංක 10
 අංක 10 අංක 10

(To be filled by Cashier)
 අංක 10 අංක 10
 අංක 10 අංක 10

• Gender
 අංක 10 අංක 10
 Male Female

• Date of Birth
 අංක 10 අංක 10
 D D M M Y Y Y Y

• Nationality
 අංක 10 අංක 10
 අංක 10 අංක 10

• Occupation
 අංක 10 අංක 10
 අංක 10 අංක 10

• Place of work
 අංක 10 අංක 10
 අංක 10 අංක 10

• Email ID
 අංක 10 අංක 10
 අංක 10 අංක 10

• Contact No. Office
 අංක 10 අංක 10
 අංක 10 අංක 10

• Home
 අංක 10 අංක 10
 අංක 10 අංක 10

I agree to abide by the terms and conditions of the Cargills Member Loyalty Program and wish to receive details of the promotions through SMS or Email.

අංක 10 අංක 10
 අංක 10 අංක 10

අංක 10 අංක 10
 අංක 10 අංක 10

Signature
 අංක 10 අංක 10

Date
 අංක 10 අංක 10